

LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN SEKÄ PERHEEN PREOPERATIIVINEN OHJAUS PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ: KIRJALLISUUS- KATSAUS

Opinnäytetyö

Eskonniemi Sami-Pekka
Ristonmaa Laura

Helmikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) ESKONNIEMI, Sami-Pekka RISTONMAA, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 7.2.2013
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi LEIKKI-ikäISEN LAPSEN SEKÄ PERHEEN PREOPERATIIVINEN OHJAUS PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ: KIRJALLISUUSKATSAUS		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PUNNA, Mari SINIVUO, Riikka		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten päiväkirurgia on kehittynyt viimeisten vuosien aikana lääketieteellisen tiedon ja taidon kehityksen myötä. Hoitotyön suosituksen (2009) mukaan päiväkirurginen toimenpide on lapsen sekä hänen vanhempiansa sekä organisaation näkökulmasta suositeltava vaihtoehto. Päiväkirurginen toimenpide ei häiritse lapsen tavanomaista arkea yhtälailla kuin vuodeosastohoito, se lyhentää lapsen eroa perheestä ja lisää myös sairaaloiden tehokkuutta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta. Tarkoituksena oli kuvata tuoreimpiin tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen laadukasta leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta päiväkirurgiassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin Cinahl-, Elsevier ScienceDirect-, JaNet-, Medic-, Ovid- ja PubMed- tietokannoista. Lopullinen aineisto eli viisi artikkelia löytyivät Cinahl- ja Elsevier ScienceDirect- tietokannoista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena selvisi, että laadukas preoperatiivinen ohjaus koostuu monipuolisesta ohjausmetodien käytöstä, sekä yksilöllisestä ja kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta. Laadukas preoperatiivinen ohjaus minimoi lapsen ja perheen stressiä ja ahdistusta ja auttaa toipumaan toimenpiteestä paremmin. Laadukkaasta ohjauksesta on myös hyötyä sairaalaorganisaatiolle. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta laadittiin yhteenveto, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) leikki-ikäinen lapsi, perhe, preoperatiivinen, ohjaus, päiväkirurgia, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		



Author(s) ESKONNIEMI, Sami-Pekka RISTONMAA, Laura	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 7.2.2013
	Pages 44	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title PRESCHOOL-AGED CHILDREN'S AND THEIR FAMILIES' PREOPERATIVE COUNSELING IN DAY-SURGERY NURSING: A LITERATURE REVIEW		
Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PUNNA, Mari SINIVUO, Riikka		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The day surgery of preschool-aged children has developed during the past few years thanks to medical knowledge and improvement of medical skills. According to the Nursing Practice Guidelines (2009), a day-surgery procedure is a recommendable option from both the child's and the parents' point of view as well as from that of the organization. A day-surgery procedure does not disturb a child's normal everyday life as much as ward care because it shortens the child's separation from the family and also increases hospital efficiency.</p> <p>The purpose of the thesis was to provide information that would help to improve a preschool-aged child's preoperative counseling. The aim was to describe high-quality preoperative counseling for children in day-surgery based on the latest research and related articles.</p> <p>The thesis was executed as a literature review. The literature was collected from the Cinahl-, Elsevier ScienceDirect-, JaNet-, Medic-, Ovid- and PubMed- databases. The final data, that is five articles, were found in the Cinahl- and Elsevier ScienceDirect- databases.</p> <p>The result of the thesis was that high-quality counseling consists of versatile counseling methods with an individual and holistic approach. High-quality preoperative counseling minimizes the child's and family's stress and anxiety and helps to recover from the operation. High-quality counseling also benefits the medical organization. Based on the results of this literature review a summary was written, which can be exploited in nursing practice.</p>		
Keywords Preschool-aged child, family, preoperative, counseling, day-surgery, literature review		
Miscellaneous		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PREOPERATIIVINEN OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA.....	4
2.1	Leikki-ikäinen lapsi sairaalaympäristössä.....	4
2.2	Preoperatiivinen potilasohjaus	6
2.2.1	Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen.....	9
2.3	Päiväkirurgia	12
2.3.1	Lapsi potilaana päiväkirurgiassa.....	13
3	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tutkimusmenetelmä	17
4.2	Aineiston haku ja valinta.....	18
4.3	Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET.....	26
6	POHDINTA	30
6.1	Tulosten tarkastelu.....	30
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35

KUVIOT

KUVIO 1. Taulukko lopullisista sisäänotto-, poissulku- ja hakukriteereistä ...	20
KUVIO 2. Aineistonhakutaulukko	21
KUVIO 3. Analyysiprosessi: Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys	24
KUVIO 4. Analyysiprosessi: Laadukas preoperatiivinen ohjaus.....	25
KUVIO 5. Hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita ja kehitysideoita.....	37

LIITTEET

Liite 1. Laadukas preoperatiivinen ohjaus ja sen hyödyt.....	43
--	----

1 JOHDANTO

Vuonna 2006 Suomessa noin puolet (53%) kaikista alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä ovat päiväkirurgisia. Tulevaisuuden suuntana on lisätä lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrää (Korhonen 2009, 3). Ennen toimenpidettä tapahtuvalla preoperatiivisella ohjauksella (Lukkari 2007, 32-33) on merkitystä lapsen koko hoitoprosessin onnistumisen kannalta. Lapsen jääminen sairaalaan, ero vanhemmista sekä valmistautuminen toimenpiteeseen voi olla lapselle stressitilanne ja aiheuttaa ahdistusta. (Kiviluoma 2002, 76)

Vuonna 2012 keväällä valmistui opinnäytetyö hoitajien kokemuksista leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjauksesta päiväkirurgiassa (Vuori & Walamies 2012). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kyselyyn vastanneet hoitajat tarvitsevat sekä haluavat lisää tietoa leikki-ikäisen lapsen hoidosta ja ohjauksesta. Näin syntyi idea tälle opinnäytetyölle.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu soveltaen kirjallisuuskatsauksen ohjeita. Opinnäytetyön aineistona toimii viisi kansainvälistä artikkelia lapsen sekä perheen ohjaamisesta. Artikkelien avulla on pyritty tuomaan esille uutta tutkimustietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta, sen tärkeydestä ja vaikutuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta hoitotyössä. Tarkoituksena on kuvata valittuihin artikkeleihin pohjautuen laadukasta leikki-ikäisen lapsen preoperatiivista ohjausta päiväkirurgiassa. Suomessa on jo olemassa Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä – hoitotyön suositus (Korhonen ym. 2009). Tämä opinnäytetyö saattaa suosituksen tunnetummaksi hoitohenkilökunnan keskuuteen ja tätä opinnäytetyötä voi käyttää materiaalina hoitotyön suosituksen ohella.

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PREOPERATIIVINEN OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA

2.1 Leikki-ikäinen lapsi sairaalaympäristössä

Leikki-ikäisen lapsen määrittely vaihtelee eri kehitysteorioissa. Piaget'n mukaan leikki-ikä käsittää vuodet 2-7, jota hän kutsuu esioperationaaliseksi vaiheeksi (Piaget 1988, Price & Gwin 2006, 146). Muurisen ja Surakan (2001, 46) mukaan leikki-ikä sen sijaan määritellään ikäkaudeksi 1-6, jolloin voidaan puhua myös esikouluiästä. Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäinen lapsi määritellään Muurisen ja Surakan mukaan 1-6-vuotiaaksi, koska Suomessa lapset aloittavat peruskoulun 7-vuotiaana (Opetus- ja kulttuuriministeriö).

Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Tyypillistä näille ikäkausille on käytännöllisten taitojen oppiminen (Huttunen 2002, 66; Muurinen & Surakka 2001, 46). Kehitystä tapahtuu koko ajan kaikilla osa-alueilla. Leikki-ikäisten lasten päivittäiseen olemiseen kuuluu merkittävänä osana leikki. Sen avulla lapsi kehittää ja harjaannuttaa emotionaalisia, sosiaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitojaan. Leikin avulla lapsi pystyy myös estämään turhautumisten kasaantumista (Huttunen 2002, 69). Leikki-ikäisen lapsen luonteenomainen piirre on itsekeskeisyys, millä tarkoitetaan lapsen kykyä ajatella asioita vain omasta näkökulmastaan. Lasten tietoisuus ja ymmärrys on rajoittunut vain heidän omiin kokemuksiinsa. (Price & Gwin, 2012, 147–148)

Varhaisleikki-ikä, joka käsittää ikävuodet 1-3, kehityksessä tiedostettavia asioita ovat muun muassa kävelyn ja puheen oppiminen, perusturvallisuuden saavuttaminen, itsenäisyyden kehittyminen sekä erotilanteista selviäminen. Myöhäisleikki-ikäisen eli 3-6 vuotiaan kehityksessä tiedostettavia asioita ovat oman tahdon ilmaisun oppiminen ja säätely, minäkäsityksen kehittyminen,

oman sukupuoliroolin oppiminen sekä sukupuoli-identiteetin kehittyminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39–47)

Lehdon (2004, 19-20) mukaan muun muassa Erikson (1982) määrittelee varhaislapsuudessa lapsen ja aikuisen välisen suhteen merkitykselliseksi turvallisuuden ja luottamuksen synnyn kannalta, sekä eron aiheuttaman ahdistuksen vähenemiseksi. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä tärkeämpi merkitys perusturvallisuudelle ovat läheiset ihmissuhteet. Perusturvallisuuteen liittyvät oleellisesti lapsuuden kokemukset sairastumisesta ja sairaalasta. Ero tutusta ja läheisestä henkilöstä on lapselle emotionaalisesti ja psyykkisesti rasittava.

Lapsen käsitys omasta terveydestä ja sairaudesta riippuu kehitystasosta. Esimerkiksi 2-6-vuotiaat lapset eivät ymmärrä miksi asioita tapahtuu, ja luulevat sairauden ”hyppäävän” ihmisestä toiseen. Lapsen ymmärrys asioista on hyvin rajallista, johtuen muistin, tarkkaavaisuuden ja kehon tuntemuksen edelleenkehittymisestä. Tehokkaan vuorovaikutuksen takaamiseksi hoitohenkilökunnan on tärkeää määritellä lapsen yksilöllinen ymmärryksen taso ja tämän käsitykset yleisesti sairaudesta. Tutkimusten perusteella lapsi, joka ei saa riittävästi informaatiota sairaalassa, täyttää puuttuvat tiedot mielikuvituksensa avulla. (Matthews 2006, 133–134) Lehdon (2004, 21) mukaan Ivanoff ym. (1999) ja Nicastro & Whetsell (1999) toteavat lapsen mielikuvituksen yhdessä erilaisten pelottavien asioiden kanssa aiheuttavan pelkoa ja ahdistusta sairaalassa.

Lehdon (2004, 21) väitöskirjassa Reislandin (1983) ja Ivanoffin ym. (1999) mukaan lapselle aiheutuu pelkoja eri tutkimuksista ja hoitotilanteista tiedon ja kokemuksen vähyydestä johtuen. Samassa väitöskirjassa Luotolinna-Lybeckin (2003) mukaan leikki-ikäiselle lapselle voi aiheutua monenlaisia pelkoja sairastumisesta ja sairaalaan joutumisesta. Sairaalaympäristö, tutkimus-, valvonta- ja hoitolaitteineen, ovat lapselle vieraita ja outoja. Sairaalan koneet ja väli-

neet saattavat aiheuttaa lapselle turvattomuutta. Lapsi kokee pelkona eron vanhemmista ja sen että häntä satutetaan tai hänet jätetään yksin. (Lehto 2004, 21)

2.2 Preoperatiivinen potilasohjaus

Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää hoitotyötä. Preoperatiivinen vaihe alkaa kun leikkauspäätös on tehty ja päättyy siihen kun potilas menee leikkaussaliin ja hoitovastuu siirtyy leikkaussalin hoitohenkilökunnalle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208)

Potilasta tulee tukea jo preoperatiivisesti toimenpiteeseen valmistautumiseen sekä selviytymään myös toimenpiteen aikana ja postoperatiivisessa hoidossa. Hyvä preoperatiivinen ohjaus edistää terveyden kokemusta. Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä ja ohjaus alkaa kun leikkauspäätös on tehty. Koska hoitoajat ovat lyhentyneet, edellyttää se tehokasta ja hyvin annettua ohjausta, jotta potilaat perheineen selviytyvät kotona terveysongelmiensa kanssa. (Lukkari ym. 2007, 32–33)

Ohjaus on yksinkertaistettuna käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Sosiaali- ja terveysalalla ohjaamisen katsotaan olevan sidoksissa olemassa olevien lakien, ammattikäytänteiden ja opas-, suositus- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen määrityksiin. Muun muassa Suomen perustuslaki, kuntalaki, potilaiden tai asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö ja ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö säätelevät ohjausta Suomessa. Ohjaukseen antavat suosituksia niin kansalliset kuin kansainvälisetkin terveys- ja hyvinvointiohjelmat sekä toimintaa ohjaavat yleiset suositukset, oppaat, Käy-

pä hoito- ja laatusuosituksset sekä ammatilliset käytänteet. Myös yleiset eettiset periaatteet sekä hyvät tavat vaikuttavat ohjaukseen. (Vänskä ym. 2011, 15–16)

Kääriäisen ja Kynkään (2006) mukaan ohjaus voidaan määritellä asiakkaan ja hoitajan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus on myös tilanne, jossa ohjaamista toteuttava henkilö asettuu ohjattavan asiakkaan tai potilaan palvelukseen ja tarjoaa hänelle kunnioitusta, huomiota ja aikaa. Ohjaustilanteen päämääränä on asiakkaan tai potilaan mahdollisuus tulla kuulluksi, tutkia tilannettaan ja elää voimavaraisemmin ja paremmin voiden. (Vänskä ym. 2011, 16)

Ohjaus on hyvin olennainen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja samalla tärkeä osa potilaiden hoitoa. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Lyhyet hoitajaksot ja osittain puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2006)

Jotta ohjaussuhde olisi vuorovaikutteinen, korostuu siinä asiakkaan tai potilaan ja ammattilaisen aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Näin ollen ohjauksen olennaiset piirteet muodostuvat ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöistä, vuorovaikutteisesta ohjaussuhteesta ja aktiivisesta, sekä tavoitteellisesta toiminnasta (Vänskä ym. 2011, 17). Potilaan taustatekijät kuten ikä, koulutus ja sukupuoli vaikuttavat hoitajien toimintaan esimerkiksi ohjaukseen asennoitumiseen, sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Myös hoitajan niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat ohjaussuhteeseen. Myös ympäristötekijöillä on vaikutus ohjaukseen (Vänskä ym. 2011, 17). Ohjausta varten paras fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan ilman häiriötekijöitä keskittyä asiaan ja jossa on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Turvallisella ohjausym-

päristöllä on vaikutus siihen, kuinka potilas kokee ohjaustilanteen ja luottaako hän, että hänen asioitaan kunnioitetaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006)

Ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jolla asiakasta tuetaan löytämään voimavarojaan, sekä kannustetaan ottamaan vastuuta terveydestään, sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja, sillä asiakas on pulman ratkaisija. Muita potilasohjauksen muotoja ovat esimerkiksi terveyskasvatus ja terveysneuvonta. Terveyskasvatuksessa ohjauksella pyritään saamaan aikaan terveyteen tai sairauteen liittyvää oppimista ja suhteellisen pysyviä muutoksia asiakkaan taidoissa ja toiminnassa. Terveysneuvonta on ohjausta, joka on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi, jossa ohjaukseen sisältyy enemmän yhteistyössä tapahtuvaa ongelmanratkaisua. Tavoitteena on että asiakas tunnistaa terveyden riskitekijöitä, osaa ehkäistä terveysongelmien syntyä ja selviytyä paremmin olemassa olevan terveysongelman kanssa. (Vänskä ym. 2011, 17)

Päiväkirurgisessa potilasohjauksessa on erittäin tärkeää potilaiden perheenjäsenten ja läheisten mukaan otto ja heidän valmentaminen, sillä näissä tapauksissa vastuu jälkihoidosta siirtyy heille. Ennen leikkausta potilaalle ja hänen perheelleen kerrotaan tulevasta toimenpiteestä ja anestesiamuodosta. Ohjaus sisältää myös potilaan fyysisen valmistamisen, kuten vaatteiden vaihdon, leikkausalueen ihon kunnon tarkistaminen ja mahdollisen esilääkkeen antamisen. Ohjaus ei ole kertaluontoinen asia, vaan ohjausta tulee tapahtua kaiken aikaa hoidon eri vaiheissa. (Lukkari ym. 2009, 34-36)

Hyvän ohjauksen lähtökohtana on, että hoitaja muodostaa oman käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, miksi ohjataan ja miten hän ohjaa sekä siitä, onko potilas vastuussa valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on edistääkseen potilaan valintoja. Se, millaiseksi ohjaussuhde rakentuu ja miten hy-

vin siinä tuetaan potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen on merkityksellistä ohjauksen vaikutusten kannalta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006)

2.2.1 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen

Lapsen valmistaminen leikkaukseen on yleisesti kirjallisuudessa käytetty määritelmä (Hiitola 2004, 132; Kiviluoma 2002, 76; Storvik-Sydänmaa 2012, 304). Valmistamisella tarkoitetaan lapselle ja hänen vanhemmille annettavaa tietoa tulevista tapahtumista. Siihen kuuluu myös lapsen selviytymiskeinojen tunnistaminen ja tukeminen. Yksi valmistamisen lähtökohdista on turvallisuuden tunteen takaaminen lapselle ja koko perheelle. (Storvik-Sydänmaa 2012, 304)

Toimenpiteeseen valmistamisella tarkoitetaan lapsen sekä hänen perheensä valmistamista sairaalaan, tutkimuksiin tai hoidollisiin toimenpiteisiin. Päätaavoitteena on lääketieteellisen tai hoidollisen tapahtuman ja tilanteen avaaminen lapselle ja perheelle ymmärrettävästi ja oikein. Valmistaminen aloitetaan jo ennen sairaalaan tuloa. Sen tulisi myös toteutua systemaattisesti kaikissa sairaaloissa toteutettavien toimenpiteiden yhteydessä. Valmistaminen jatkuu sairaalajakson ja toimenpiteen jälkeen lapsen omana kokemuksen prosessointina. (Hiitola 2004, 132)

Toimenpiteeseen valmistamisen lähtökohtana ovat lapsen tarpeet. Suomessa on toiminnassa NOBAB- yhdistys, jonka toiminnan lähtökohtana on lasten sairaanhoidon standardit, jotka perustuvat YK:n Lapsen Oikeuksien Sopimukseen (Suomen NOBAB 2005). Kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus hyväksyttiin Suomessa vuonna 1991. Tämän lisäksi Suomessa on voimassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Hiitola 2004, 132)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) alaikäisen potilaan kohdalla tarkoittaa:

”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa”

Lain mukaan lapsen mielipidettä on kunnioitettava. Voidakseen muodostaa käsityksen eri asioista lapsi tarvitsee aikuista enemmän tietoa, ohjausta, oppimista ja oivaltamista. Sairastuminen ja sairaalassa olo ovat uusia kokemuksia, jolloin niiden prosessoimiseen tulee varata aikaa. (Hiitola 2004, 132)

Lapsella on oikeus mielipiteeseen hoitoa koskevissa asioissa. Mielipiteen tekemiseen tulee turvata mahdollisuus. Laki painottaa myös iän ja kehitystason huomioimista. Ohjauksessa tämä tulee ottaa huomioon eikä olettaa, että vanhemmat tai muu huoltaja kääntää henkilökunnan ohjeet lapsen ymmärrystasolle sopivaksi. Kehitystaso myös vaikuttaa tiedon määrään, joka lapselle tulee antaa. Vaikka valmistamisessa huomioidaan koko perhe, tulee lapsen olla kaiken keskipiste. Lain mukaan hoitaminen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä. Mikäli lapsi selvästi vastustaa toimenpidettä, voidaan olettaa että valmistaminen ei ole ollut riittävää. Lapsi vastustaa, koska pelkää. Riittämätön tieto toimenpiteestä, tarkoituksesta ja syistä voivat johtaa pelkoon. (Hiitola 2004, 133)

Noin joka kymmenennelle lapselle tehdään kipua tuottava toimenpide vuosittain. Oleellista on hyvä kivun arvioinnin ja hoidon toteuttaminen, sillä ne vaikuttavat lapsen kokemiin pelkoihin sairaalassa oloaikana ja eri tutkimusten

yhteydessä. Jos lapsi ei ole kivulias ja pelokas, hän on tavallista yhteistyökykyisempi (Storvik-Sydänmaa 2012, 322–324). Vanhemmat pystyvät perustelemaan itselleen lapsen hoidon ja diagnoosin kannalta tärkeiden tutkimusten tarpeellisuuden, mutta toisaalta lapsen kärsimys, joka toimenpiteestä aiheutuu stressaa vanhempia. Hoitohenkilökunnan tulisikin löytää tasapaino aiheutetun stressin ja toimenpiteen suorittamisen välille. (Hiitola 2004, 135)

Lehdon (2004, 15) mukaan muun muassa Åstedt-Kurki ym. (1999) sekä Paavilainen (1998) toteaa, että perheenjäsenen ollessa sairaalassa perheellä on tärkeä rooli. Perheellä on tärkeä ja erityinen merkitys potilaan hyvinvointiin ja sen edistämiseen. Käytännössä usein kuitenkin perheenjäsenen sairastuessa tai sairaalassa ollessa jää perhe kokonaisuutena ottamatta huomioon. Perhe on vain usein taustalla hoidon kohdistuessa yksilöön. Lehdon (2004, 27) väitöskirjassa Casey (1993, 1995) mukaan lasten hoitotyössä olennainen käsite on yhteistyökumppanuus, joka tarkoittaa lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan yhteistyötä. Sairaanhoitajan olennainen tehtävä perhekeskeisessä hoitotyössä on tukea vanhempia hoitamaan lastaan sairaalassa.

Valmistamisen tavoitteena on tiedon siirtäminen eli ohjaus ja opettaminen, joten parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi on huomioitava lapsen sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus lapsen ja huoltajan välillä. Lapsen tulee tuntee olonsa turvalliseksi ja asian tulee herättää hänessä kiinnostusta, jotta valmistamisesta on hyötyä. Jokainen perhe on yksilöllinen, eli valmistaminen mikä toimii yhdellä perheellä, ei tarkoita sitä, että se toimii kaikilla. (Hiitola 2004, 134–135)

Hoitojen ja sairaalassa olon stressaavuus sekä sairauden psyykkinen kuormittavuus vaikuttavat ja ilmenevät yksilöllisesti. Sairastuessaan vakavasti lapsi kykenee aikuisen tavoin kehittämään omia persoonallisia selviytymiskeinoja. Termillä *coping* tarkoitetaan näitä selviytymiskeinoja, joita ihminen tekee vält-

tääkseen, minimoidakseen tai selviytyäkseen stressaavista tilanteista. Pelon hallinnan ja uusista tilanteista selviytymisen on todettu paranevan, kun lapselle annetaan riittävästi kehitystason mukaista tietoa. (Hiitola 2004, 135)

Valmistamisella pyritään ennaltaehkäisemään ja lieventämään sairaalakokemuksen mukana tulevia kokemuksia sekä jälkivaikutuksia. Hyvä valmistaminen ja psyykkinen tuki sairaalassa olon aikana vähentää sairaalapelkoa tai ehkäisee kokonaan sen syntymisen. Myönteinen kokemus voi tukea myös myöhemmin ja auttaa epämiellyttävissä tilanteissa. (Hiitola 2004, 136) Lehto (2004, 22) mainitsee, että muun muassa Petersonin ym. (1988) sekä Ivanoffin ym. (1999) mukaan lapsen myönteistä kokemusta sairastumisesta tai sairaalaan joutumisesta edistää lapsen valmistaminen toimenpiteisiin leikin avulla sekä lapsen että vanhempien ohjaaminen.

2.3 Päiväkirurgia

Päiväkirurgia määritellään kirurgiseksi hoidoksi, jossa potilaan hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy toimenpiteen suorittamisen jälkeen lääkärille annettavaan palautteeseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen (Hautakangas ym. 2003, 10). Päiväkirurgialla tarkoitetaan sitä, että potilaan tultua sairaalaan hänet leikataan ja kotiutetaan samana päivänä. Hoitoajan sairaalassa tulisi olla korkeintaan 12 tuntia. (Hammar 2011, 11; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208)

Päiväkirurgia on terveydenhuollossa nopeasti kasvava ilmiö. Kirurgiassa ja anestesiologiassa tapahtunut kehitys on mahdollistanut päiväkirurgian kasvun ja toteuttamisen. On myös todettu, että potilaat suosivat kyseistä hoitomuotoa. (McMillan 2006, 199)

Potilaiden huolellisella valinnalla sekä valmistamisella ja moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan aikaan onnistuneita hoitotuloksia (McMillan 2006, 199). Päiväkirurgiaan valitaan potilaat tarkoin etukäteen ja heidän tulee täyttää päiväkirurgisen potilaan vaatimukset. Potilaita ei valita vain operaation mukaan, vaan valintaan vaikuttavat fyysinen kunto, sosiaalinen tilanne ja potilaan oma halu sitoutua hoitomuotoon. Kotiutumisen ehtona on aikuisen saattajan saaminen kotiin, jotta postoperatiivinen seuranta ja tuki voi jatkua yön yli (McMillan 2006, 201). Potilaan soveltuminen päiväkirurgiaan selvitetään leikkausta edeltävissä tutkimuksissa. Sairaanhoitajan vastaanotolla leikkausta edeltävällä käynnillä annetaan perusteellinen ohjaus ennen leikkausta tapahtuvasta valmistautumisesta, itse toimenpiteestä, kivun lievityksestä, sekä kotiutumiseen liittyvistä ohjeista. Yleensä päiväkirurgisen potilaan kotiuttaa sairaanhoitaja päiväkirurgisen yksikön ohjeiden ja kotiutumiskriteereiden mukaan. (Hammar 2011, 11–12)

Vuonna 2010 Suomessa päiväkirurgisten toimenpiteiden lukumäärä on noussut 5,2 prosentilla edellisvuodesta. Kuitenkin kaikista elektiivisistä eli suunnitelluista toimenpiteistä päiväkirurgiset toimenpiteet ovat pysyneet ennallaan ollen 56 prosenttia. (Rautiainen & Rasilainen 2011, 6)

Lapsipotilaiden osalta päiväkirurgiaa tarkastellaan palveluketjuna, joka alkaa toimenpidettä edellyttävän terveysongelman toteamisena ja päättyy lapsen kotiuttamiseen, jälkisoittoon tai postoperatiiviseen jälkitarkastukseen. (Korhonen ym. 2009, 4)

2.3.1 Lapsi potilaana päiväkirurgiassa

Vuonna 2006 Suomessa noin puolet (53%) kaikista alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä ovat päiväkirurgisia. Tulevaisuuden suuntana on

lisätä lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrää (Korhonen 2009). Lasten päiväkirurgia on kehittynyt viimeisten vuosien aikana lääketieteellisen tiedon ja taidon kehityksen myötä. Näin ollen nukutus-, puudutus- ja leikkausmenetelmät ovat kehittyneet ja tulleet turvallisiksi lapsille. Tavallisimpia lapsille päiväkirurgisesti tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi nivus-, napatyrä-, piilokives- ja esinahkaleikkaukset. Päiväkirurgisesti hoidetaan myös pieniä epämuodostumia, suurentuneita imusolmukkeita ja korvalääkärien toimenpiteitä, kuten korvien putkituksia ja kitarisaleikkauksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208)

Leikkauspäivän aamuna lapsi saapuu päiväkirurgian yksikköön. Lapsen on tullut peseytyä jo kotona, jolloin päiväkirurgian yksikössä toteutetaan vain muut välittömät leikkauksen valmistelut. Näihin kuuluvat esimerkiksi esitietojen kerääminen. Yksikössä on tulohaastattelulomake, jonka avulla tiedot saadaan sähköiseen potilaskertomukseen. Sairaanhoitaja kysyy lapselta itsestään ja tämän vanhemmalta oleellisia tietoja leikkausta ja hoitoa varten. Kysymyksillä selvitetään lapsen terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita. Fyysisen valmistaminen leikkaukseen pitää sisällään muun muassa tunnistusrannekkeen ja leikkausvaatteiden eli avopaidan, housujen ja sukkien pukemisen, puudutusvoidelaastarin laiton käteen ihon pintapuudutusta varten, lapsi käytetään virtsaamassa ja hänelle annetaan mahdollinen esilääke. Lasta ei tule esilääkkeen antamisen jälkeen jättää yksin ja hänet tulee pitää vuoteessa. Lapsi pidetään myös ravinnotta 4 tuntia ennen leikkausta. (Storvik- Sydänmaa 2012, 209–210)

Kotiuttaminen päiväkirurgisesta leikkauksesta edellyttää, että lapsen peruselintoiminnot ovat vakaat, lapsi on orientoitunut aikaan ja paikkaan, pystyy liikkumaan, juomaan ja syömään, ei ole pahoinvoiva ja haava ei vuoda. Lapsen tulee ennen kotiutumista virtsata, tai vanhemmille tulee antaa erilliset ohjeet kuinka toimia jos lapsi ei virtsaa. Mikäli lapsen vointi ei edellytä kotiut-

tamisen kriteerejä, voidaan hänet tarvittaessa siirtää osastolle tarkkailuun ja hoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208–209)

Yksi kotiuttamisen ehdoista on, että lapsi ei ole kivulias. Kipu määritellään epämiellyttäväksi aistimukseksi tai kokemukseksi joka liittyy kudosaaurioon tai sen uhkaan (Glasper 2008, 256). Kyky kokea kipua ja kertoa siitä riippuu lapsen kehitystasosta ja aikaisemmista kipukokemuksista. Leikki-ikäinen lapsi usein ajattelee kivun olevan tulos huonosta käyttäytymisestä. Kipu on pääasiassa vain fyysinen tuntemus, eikä lapsi ymmärrä kivun syitä, seurauksia ja vaikutuksia. Lapsi voi myös uskoa että kipu voidaan taikoa pois. (Glasper 2008, 259, 260)

Tutkimustulosten mukaan lapsi jonka kipu hoidetaan hyvin, toipuu sairaudestaan nopeammin kuin lapsi, jonka kivun hoito on ollut vajavaista. Lapsen kipua arvioitaessa on tärkeä kuulla sekä lapsen oma että vanhempien kuvaus kivusta. Lapsen kokemaa ja kuvaamaa kipua ei tule koskaan vähätellä eikä aliarvioida (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323). Hoitohenkilökunnan tulee rohkaista lasta kuvailemaan kipua lapsen omalla kielellä. On tärkeää antaa lapsen ilmaista tunteitaan. Perheen mukanaolo kivun hoidossa on tärkeää. Vanhempia tulee ohjata lohduttamaan kivuliasta lasta ja siirtämään huomio pois kivusta. (Glasper 2008, 260)

Ennen lähtöä lapsen ja vanhempien tulee saada kotihoito-ohjeet kirjallisesti ja suullisesti ja on varmistettava, että lapsi ja hänen vanhempansa ymmärtävät ne. Perheen tulee myös tietää mihin he voivat ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. On erittäin tärkeää antaa mahdollisuus lapselle ja hänen vanhemmilleen kysymysten esittämiseen ja epäselvien asioiden tarkistamiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208, 213)

3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta hoitotyössä.

Tarkoituksena on kuvata uusimpiin tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen laadukasta leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta päiväkirurgiassa. Tämä opinnäytetyö vahvistaa jo ennalta olemassa olevaa tietoa aiheesta, sekä kansallista hoitotyönsuositusta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta (Korhonen ym. 2009). Opinnäytetyön tuloksista tehdään yhteenveto, jota voidaan käyttää käytännön hoitotyössä (ks. liite 1).

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millainen on laadukas leikki-ikäisen lapsen preoperatiivinen ohjaus?
- 2) Mikä merkitys laadukkaalla preoperatiivisella ohjauksella on?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimus, sillä Tuomen ja Sarajärven (2012, 18) mukaan laadullisessa tutkimuksessa korostuu yleensä teorian merkitys ja välttämättömyys, mikä ilmenee myös tässä opinnäytetyössä. Teoriaa tarvitaan, jotta työhön pystytään luomaan teorian viitekehys, sekä hahmottamaan tutkimuksen metodit, etiikka ja luotettavuus. Viitekehys koostuu tutkimuksen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista.

Laadullisessa tutkimuksessa teoria on kerätyn aineiston lukemisen, tulkinnan ja ajattelun lähtökohta. Laadullinen tutkimus on aineiston ja analyysin ei-

numeraalinen kuvaustapa ja se on usein ilmiäsultaan tekstiä. Määrälliseen tutkimukseen kuuluu puolestaan aina numeraalinen havaintomatriisi, johon aineisto on tiivistetty. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus)

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön aihetta on tutkittu paljon ja siitä on olemassa kansainvälistä tutkimustietoa, joten oli luonnollista valita tutkimusmenetelmäksi kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystyttiin tuottamaan sisällöllistä tietoa ja kokoamaan jo olemassa olevasta tiedosta tiiviis ja luotettava kokonaisuus.

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa rajatulta aihealueelta ja sen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Normaalisti kirjallisuuskatsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsaukset noudattavat pääosin tiettyä systematiikkaa, ja niiden luotettavuutta voidaan arvioida ja tulokset ovat yksityiskohtaisesti luettavissa. (Leino-Kilpi 2007, 2) Tiettyyn aiheeseen liittyvät tutkimukset yhteen koottuna antavat kuvan muun muassa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. (Johansson 2007, 3)

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, kuten ammatillisiin ja tieteellisiin artikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Sen tarkoituksena on kuvata, mistä näkökulmista ja kuinka aihetta on aiemmin tutkittu ja kuinka tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen merkittyjen lähdeviitteiden perusteella lukija voi halutessaan tarkistaa tietoja alkuperäi-

sestä julkaisusta ja näin ollen arvioida niiden käyttöä kirjallisuuskatsauksessa. Lukija voi samalla seurata, kuinka tutkija on niiden pohjalta rakentanut uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 121)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tämän opinnäytetyön aineistoa haettiin Cinahl, Elsevier ScienceDirect, Janet, Medic, Ovid ja PubMed – tietokannoista kirjallisuuskatsauksen menetelmien mukaisesti. Lopullinen aineisto löytyi Cinahl ja Elsevier ScienceDirect- tietokannoista.

Ensimmäisessä haussa aineistoa etsittiin sanoilla ”leikki-ikäinen”, ”preoperatiivinen” ja ”päiväkirurgia” ja samalla myös sanojen englanninkielisillä vastineilla. Kyseisillä hakusanoilla hakutulokset olivat kuitenkin liian suppeita ja löydettyt artikkelit eivät olisi palvelleet työn tarkoitusta. Hakutermejä sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä päädyttiin näin ollen laajentamaan (ks. kuvio 1) ja suoritettiin toinen haku.

Ensimmäisen haun hakutermin ”leikki-ikäinen lapsi” oli turhan rajaava, joten päädyttiin termiin ”lapsi” (”child” ja ”children”) ja ”lastenhoitotyö” (”pediatric nursing”). Preoperatiivisen (”preoperative”) termin lisäksi hakuihin otettiin mukaan termi postoperatiivinen (”postoperative”), koska preoperatiivisen vaiheen ohjaukseen vaikuttaa myös postoperatiivinen ohjaus ja sen sisältö. Päiväkirurgian (”day surgery”, ”short surgery”, ”ambulatory surgery”) termiä ei koettu oleelliseksi muuttaa, sillä se ei vaikuttanut liian suppeasti hakutuloksiin. Hakutermeihin lisättiin myös itsenäisenä osana ”ohjaus”-käsite (”counseling”, ”education”, ”preparation”), jonka ei tarvinnut olla yhteydessä termiin ”preoperatiivinen”, sillä se rajaisi tuloksia liikaa. Hakuter-

meihin lisättiin ”perhekeskeisyys”- termi (”family-centered”), sillä se on oleellinen osa lastenhoitotyötä ja lapsen ohjaamista.

Hakustrategialla tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla voidaan tunnistaa kaikki katsauksen kannalta relevantit tutkimukset (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49). Menetelmään kuuluu olennaisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla päätetään, mikä materiaali on katsauksen kannalta relevanttia. Sisäänottokriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja niissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. (Stolt & Routasalo 2007, 59)

Hakutermien laajennuksen yhteydessä laajeni ja muuttui myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Julkaisuvuoden alaraja määräytyi hoitotyön suosituksen valmistumisvuoden mukaan. Haluttiin etsiä mahdollisimman uutta tietoa, jota ei jo olemassa olevassa hoitotyön suosituksessa ole. Hakukieliksi rajattiin suomi tai englanti. Aineiston tuli luonnollisesti täyttää kirjallisen julkaisun kriteerit ja sen tuli olla saatavilla tietokannoista kokotekstinä.

Aineiston sisäänottokriteereiksi muodostuivat:

- lapsen ja vanhempien ohjaus päiväkirurgiassa
- tutkimukset ja artikkelit ovat julkaistu vuosina 2006–2012
- kielenä suomi tai englanti
- artikkelit ja kirjallisuus täyttävät kirjallisen julkaisun kriteerit
- aineisto saatavilla tietokannoista kokotekstinä

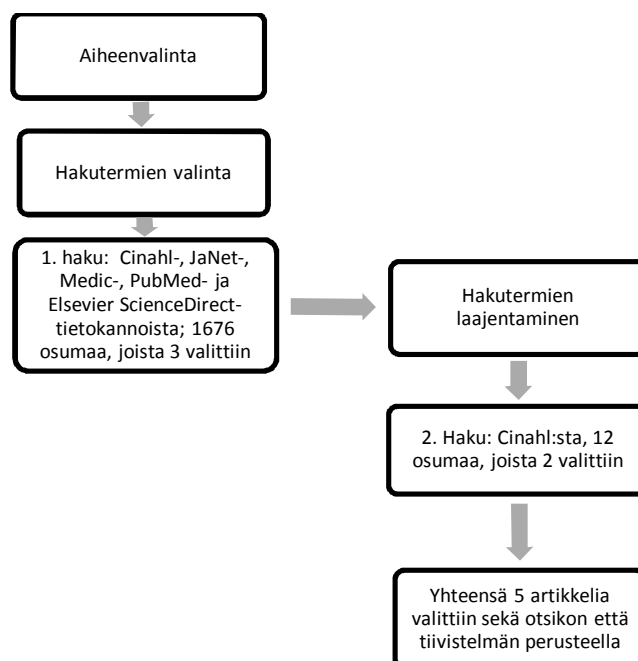
Poissulkukriteerit:

- ei-tieteellinen aineisto
- julkaisukieli muu kuin sisäänottokriteereissä
- materiaali keskittyy nuoriin ja aikuisiin, muuhun kuin perioperatiiviseen hoitotyöhön tai muuhun kuin päiväkirurgiaan
- ennen vuotta 2006 julkaistut tutkimukset ja artikkelit

Kun hakutermejä lisättiin, aineistoa löytyi enemmän. Irrelevanttia aineistoa löytyi myös, mutta joukossa oli kuitenkin enemmän hyödyllisiä artikkeleja, kuin ensimmäisen suppeamman haun kohdalla (ks. kuvio 2).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit	Hakukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> •Lapsen ja vanhempien ohjaus päiväkirurgiassa •Tutkimukset ja artikkelit ovat julkaistu vuosina 2006-2012 •Kielenä suomi tai englanti •Artikkelit ja kirjallisuus täyttävät kirjallisen julkaisun kriteerit •Aineisto on saatavilla tietokannoista kokotekstinä 	<ul style="list-style-type: none"> •Ei - tieteellinen aineisto •Julkaisukieli muu kuin sisäänottokriteereissä •Materiaali keskittyy nuoriin ja aikuisiin, muuhun kuin perioperatiiviseen hoitotyöhön tai muuhun kuin päiväkirurgiaan •Ennen vuotta 2006 julkaistut tutkimukset ja artikkelit 	<ul style="list-style-type: none"> •Lapsi ("child" ja "children") •Lastenhoitotyö ("pediatric nursing") •Preoperatiivinen ("preoperative") •Postoperatiivinen ("postoperative") •Päiväkirurgia ("day surgery", "short surgery", "ambulatory surgery") •Ohjaus ("counseling", "education", "preparation") •Perhekeskeinen ("family-centered")

KUVIO 1. Taulukko lopullisista sisäänotto-, poissulku- ja hakukriteereistä



KUVIO 2. Aineistonhakutaulukko

4.3 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto analysoitiin sisällön analyysin menetelmällä. Sisällön analyysillä tarkoitetaan aineiston järjestämistä tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analysoinnin tarkoituksena on materiaalin informaatioarvon lisääminen. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysin tavoitteena on luoda selkeyttä aineistoon, jotta tutkimuksen kohteesta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Laadullinen analyysi kuuluu tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen. (Sarajärvi & Tuomi, 2012, 108)

Laadullisen aineiston analyysistä puhuttaessa voidaan se jakaa joko induktiiviseen tai deduktiiviseen sisällön analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 107; Kylmä & Juvakka 2007, 23). Induktiivisen eli aineistolähtöisen, ja deduktiivisen eli teoriaohjaavan sisällönanalyysin ero tulee esiin siinä, että aineistolähtöisessä analyysissä teoriakäsitteet luodaan aineistosta, kun taas teoriaohjaa-

vassa ne tuodaan valmiina niin sanotusta ilmiöstä jo tiedettynä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 117). Induktiivisessa lähestymistavassa päättely etenee yksittäistapauksesta yleiseen ja deduktiivisessa yleisestä kuvauksesta yksittäistapauksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 23).

Lähestymistapa tähän tutkimukseen on induktiivinen, sillä päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen ja on aineistolähtöistä. Jokainen käytetty artikkeli on purettu osiin, jonka jälkeen sisällölliset samankaltaisuudet yhdistetään. Aineisto tiivistetään yleiseksi kokonaisuudeksi, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Löydetyistä artikkeleista valittiin viisi artikkelia analysoitavaksi. Valitut artikkelit vastasivat täysin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä ja näistä löydettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä, sillä kansainvälisiä julkaisuja on enemmän kuin kansallisia.

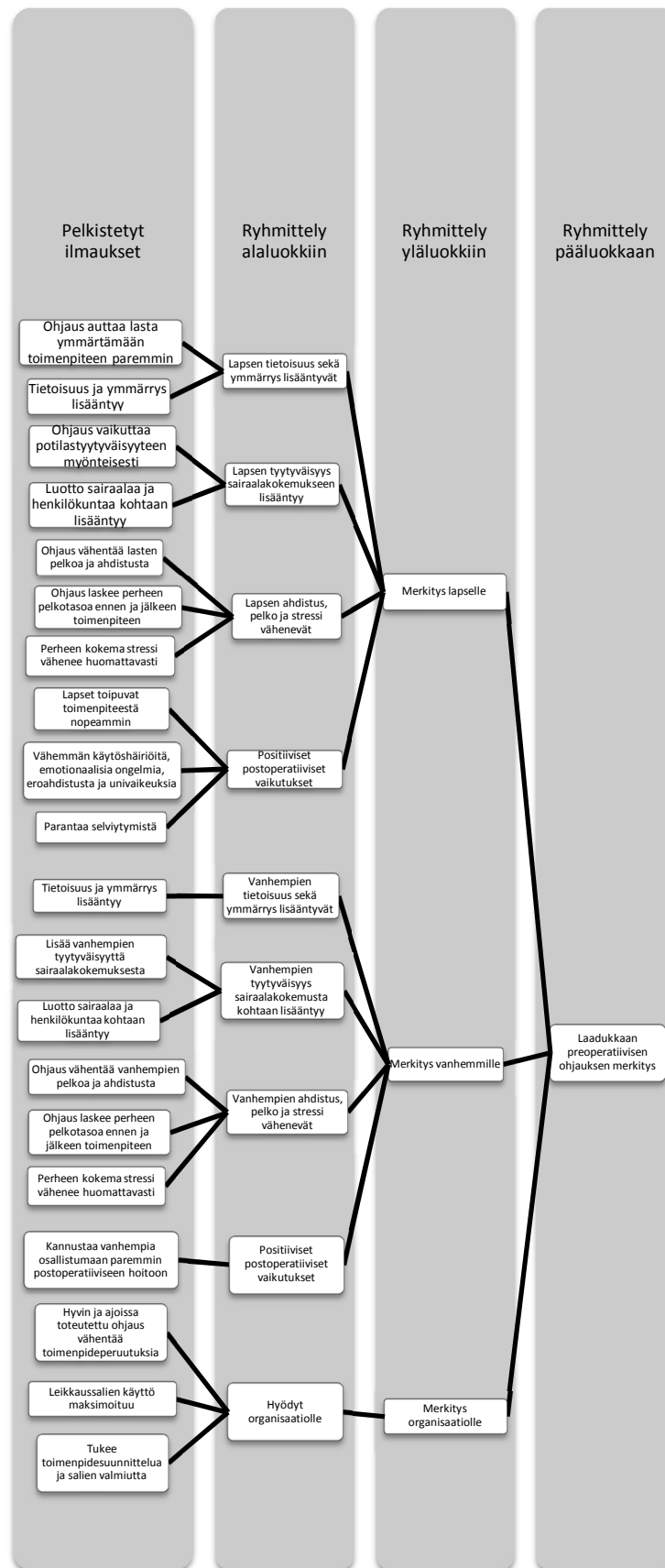
Viisi valittua artikkelia olivat:

- Frisch, A.M., Johnson, A., Timmons, S. & Weatherford, C. 2010. Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. *Pediatric Nursing*. Vol. 36, No.1, 41–47
- Higson, J. & Finlay, T. 2010. Pre-assessment for children scheduled for day surgery. *Nursing Management*. Vol. 17, No. 8, 32–38
- Justus, R., Wilson, J., Walter, V., Wyles, D., Rode, D. & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*. Vol. 32, No. 1, 35–43
- Li, H.C.W. & Lopez, V. 2006. Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, 543-550

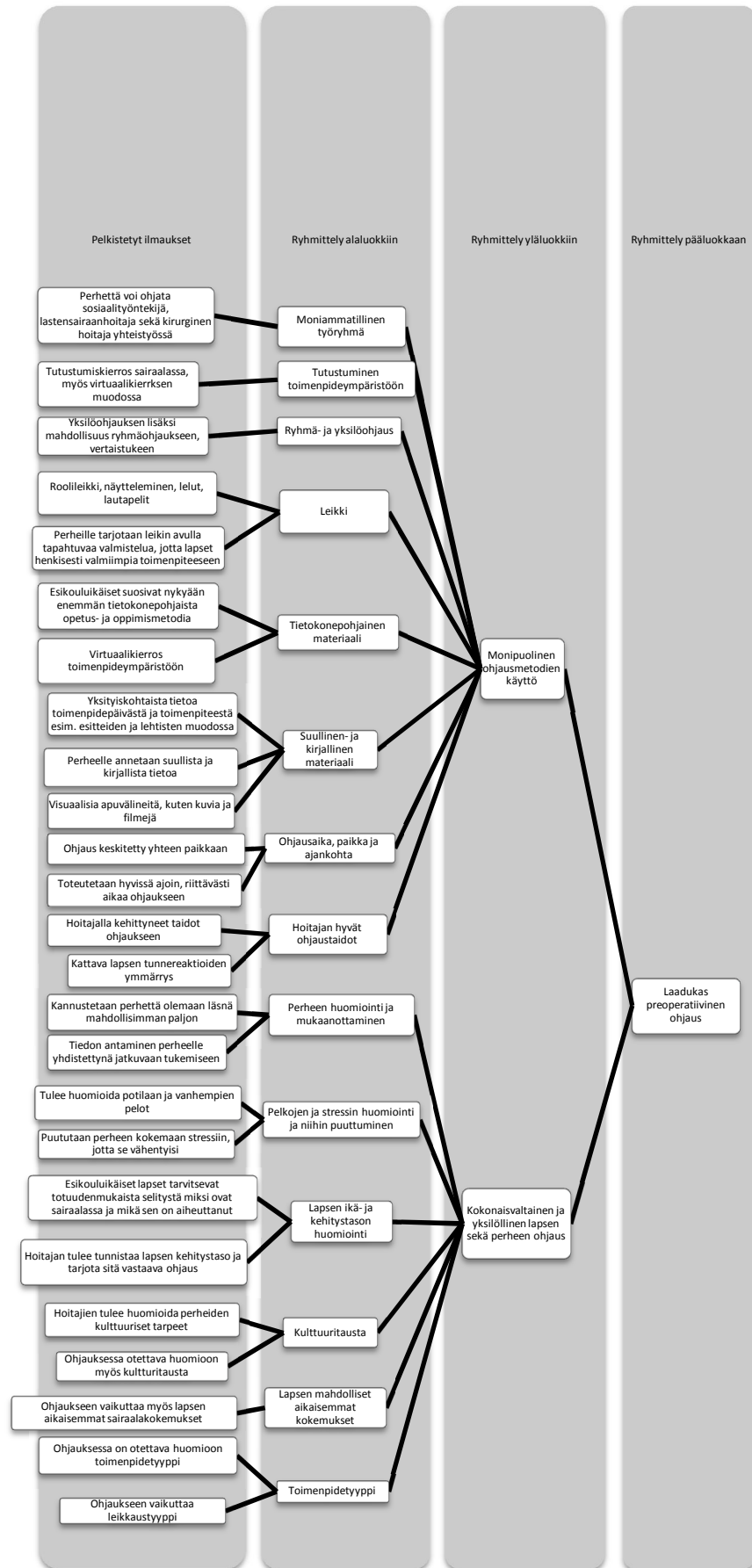
- Tourigny, J., Clendinneng, D., Chartrand, J. & Gaboury, I. 2011. Evaluation of a virtual tour for children undergoing same-day surgery and their parents. *Pediatric nursing*. Vol. 37, No. 4, 177–183

Jokaisesta artikkelista poimittiin kaikki ne ilmaukset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Löydettyt merkitykselliset ilmaukset ovat suomennettu ja tiivistetty niin, että olennainen sisältö säilyy. Kylmän ja Juvakan (2007, 118) teoksessa *Laadullinen terveystutkimus* muun muassa Fowlesin (1998) ja Kynkään & Vanhasen (1999) mukaan voidaan sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistää samaan luokkaan. Suomennetut merkitykselliset virkkeet toimivat tutkimuksessa pelkistettyinä ilmauksina. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja yhdistettiin ne. Pelkistetyt ilmaukset ovat näin ryhmitelty alaluokkiin. Alaluokat yhdistyvät yläluokiksi, jotka lopulta yhdistyvät pääluokkiin. Pääluokkia ovat *laadukas preoperatiivinen ohjaus* ja *laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys*. Molempien aiheiden kohdalla käytettiin pääluokka, yläluokka ja alaluokka ryhmittelyä, sillä sisällöllisesti aiheet olivat niin laajoja ja sisälsivät paljon olennaista tietoa, ettei niitä voinut tiivistää ja ryhmitellä vain kahteen luokkaan.

Ryhmittelystä on tehty taulukot, jotta analyysiprosessin etenemistä olisi helpompi tarkastella (ks. kuviot 3 ja 4).



KUVIO 3. Analyysiprosessi: Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys



KUVIO 4. Analyysiprosessi: Laadukas preoperatiivinen ohjaus

5 TULOKSET

Laadukas preoperatiivinen ohjaus

Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen ydin on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen lapsen sekä perheen ohjaus monipuolisia ohjausmetodeja käyttäen.

(Frisch ym. 2010; Justus ym. 2006; Tourigny ym. 2011)

Kun preoperatiivista ohjausta lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan, tulee siinä erityisesti ottaa huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso (Frisch ym. 2010, 41; Justus ym. 2006, 38,40). Lapselle itselleen tulee antaa suoraan ohjausta, mikäli se on kehitystasoon nähden mahdollista ja ohjaus tulee tapahtua ymmärrettävää kieltä käyttäen (Frisch ym. 2010, 42; Justus ym. 2006, 37, 39). Justuksen ym. (2006, 39) mukaan esikouluikäiset tarvitsevat totuudenmukaista selitystä siitä miksi ovat sairaalassa ja mikä sen on aiheuttanut. Lähtökohdiana on, että ohjauksen saa jokainen lapsi, joka kykenee ymmärtämään puhetta.

Leikki-ikäisen lapsen laadukkaan ohjauksen takaamiseksi on tärkeää huomioida perhe ja ottaa se mukaan ohjaukseen (Justus ym. 2006, 38). Perhettä tulee kannustaa olemaan läsnä mahdollisimman paljon ja tukea ja lohduttaa lasta (Frisch ym. 2010, 44). Justuksen ym. (2006, 38-39) mukaan vanhempia tulee myös kannustaa ottamaan aktiivisesti osaa lapsen valmistamiseen toimenpiteeseen. Hoitohenkilökunnan tulee toimia niin, että luottamus syntyy hoitohenkilökunnan sekä perheen ja lapsen välille. Perheelle on annettava mahdollisuus kysyä sekä tarjota mahdollisuus yhteydenottoon ohjauksen jälkeenkin (Higson & Finlay, 2010, 37; Justus ym. 2006, 40). Perheen ohjauksen ydin on tiedon antaminen yhdistettynä jatkuvaan tukemiseen (Justus ym. 2006, 37).

Muita ohjaukseen vaikuttavia ja huomioitavia tekijöitä ovat lapsen ja perheen kokema pelko ja stressi, toimenpidetyyppi, lapsen mahdolliset aikaisemmat sairaalakokemukset ja perheen kulttuuritausta (Frisch ym. 2010, 44; Justus ym. 2006, 35, 38, 40). Jotta lapsi ja perhe selviäisivät toimenpiteestä ja sairaalakokemuksesta mahdollisimman hyvin, tulee hoitajan ennakoida mahdollisia negatiivisia reaktioita toimenpidettä kohtaan (Justus ym. 2006, 36). Perheen ja lapsen kokemaan stressiin ja pelkoon tulee puuttua ajoissa (Frisch ym. 2010, 41-46). Lapsen tunnereaktiot toimenpidettä kohtaan on ymmärrettävä moniulotteisena ilmiönä. Mahdolliset negatiiviset tunnereaktiot vaikuttavat niin henkisiin kuin fysiologisiin tekijöihin, sekä lapsen käyttäytymiseen. (Li & Lopez, 2006, 549)

Toimenpidetyyppi vaikuttaa ohjauksen sisältöön ja annettavaan tietoon. Lapsen mahdolliset aikaisemmat sairaalakokemukset vaikuttavat joko negatiivisesti tai positiivisesti sen hetkiseen tunnetilaan, riippuen ovatko aikaisemmat kokemukset miellyttäviä vai epämiellyttäviä. Perheen kulttuuritaustan huomioimisella tarkoitetaan jokaisen perheen kohtaamista yksilöllisesti. Perheen kulttuuritaustaan voi sisältyä muutakin kuin etniset eroavaisuudet, näitä voivat olla esimerkiksi sosio-ekonomiset, uskonnolliset ja koulutukselliset erot. (Frisch ym. 2010, 44, 47; Justus ym. 2006, 40)

Kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen ohjauksen takaamiseksi hoitajan tulee valita kyseessä olevalle perheelle sopivat ja heidän tarpeisiinsa vastaavat ohjauskeinot ja ohjauksen sisältö. Hoitajan tulee omata hyvät ohjaustaidot, sekä tuntea monipuoliset ohjauskeinot. (Frisch ym. 2010, 45) Ohjauksen voi tarpeen tullessa toteuttaa myös moniammatillinen työryhmä, joka voi sisältää lasten sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, sekä perioperatiivisen hoitajan. Jokainen työtyhmän jäsenistä tuo oman hyödyllisen panoksensa ja asiantuntijuutensa onnistuneeseen ohjaukseen, jolloin lapsi saa kokonaisvaltaisen valmistamisen toimenpiteeseen. (Frisch ym. 2010, 44; Justus ym. 2006, 35)

Justuksen ym. (2006, 37) mukaan preoperatiivisen ohjauksen perustana on kirjallisen ja suullisen tiedon antaminen. Perheelle tulee antaa suullista ja kirjallista tietoa toimenpidepäivän kulusta ja tapahtumista (Higson & Finlay, 2010, 33). Kirjallinen tieto voi olla esimerkiksi esitteiden, kuvakirjojen, lastenkirjojen tai lehtisten muodossa. Jotta kirjallinen tieto ei poissulkisi lasta ohjauksesta, on hyvä lisätä kirjallisiin ohjausmateriaaleihin kuvia. (Frisch ym. 2010, 41, 42, 44; Tourigny ym. 2011, 178; Justus ym. 2006, 39) Yhtenä visuaalisena ohjauskeinona voi toimia myös toimenpidettä käsittelevät filmit (Justus ym. 2006, 37, 40). Nykyaikana myös tietokonepohjaisten ohjauskeinojen käyttö on varteenotettava ja yleistyvää lisä perinteiseen ohjaukseen (Justus ym. 2006, 37, 38; Tourigny ym. 2011, 182-183). Yksi lisä perinteiseen ohjaukseen voisi olla myös tutustuminen toimenpideympäristöön joko paikan päällä tai virtuaalisesti (Frisch ym. 2010, 42, 44; Tourigny ym. 2011, 180).

Ohjaus voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena perheen toiveiden mukaan (Justus ym. 2006, 40). Ryhmäohjauksessa on mahdollista saada vertaistukea sitä halutessaan. Ohjaus tulisi keskittää yhteen paikkaan, se tulee toteuttaa hyvissä ajoin ja sille tulee varata riittävästi aikaa. (Frisch ym. 2010, 45)

Leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisessa ohjauksessa olennaista on leikin avulla tapahtuvan valmistamisen tarjoaminen koko perheelle, jotta lapset olisivat henkisesti valmiimpia toimenpiteeseen (Higson & Finlay, 2010, 33). Leikin avulla tapahtuva valmistaminen voi tapahtua esimerkiksi nukketatterin, roolileikkien, lelujen ja lautapeliin muodossa (Frisch ym. 2010, 44; Justus ym. 2006, 37, 39). Justuksen ym. (2006, 40) mukaan lapsi voi leikin avulla näyttää pelkonsa, odotuksensa ja väärinymmärryksensä toimenpiteestä.

Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys

Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys näkyy lapsen sekä perheen ahdistuksen sekä pelon vähenemisenä (Frisch ym 2010, 41; Higson & Finlay, 2010, 33; Justus ym. 2006, 35, 38; Li & Lopez, 2006, 547), ymmärryksen sekä tietoisuuden lisääntymisenä, sekä tyytyväisyyden lisääntymisenä sairaalakokemusta kohtaan (Frisch ym. 2010, 41,43,46; Justus ym. 2006, 37, 38; Tourigny ym. 2011, 177). Laadukkaalla ohjauksella on myös positiivisia postoperatiivisia vaikutuksia (Justus ym.2006, 35, 37; Tourigny ym. 2011, 178), ja siitä on hyötyä organisaatiolle (Frisch ym. 2010, 46; Higson & Finlay, 2010, 32, 33, 38; Justus ym. 2006, 35).

Preoperatiivisella ohjauksella pystytään vähentämään lapsen ja perheen kokemaa ahdistusta ja pelkoa (Frisch ym 2010, 41, 43; Higson & Finlay, 2010, 33; Justus ym. 2006, 35; Li & Lopez, 2006, 547). Myös stressi vähenee huomattavasti (Frisch ym. 2010, 41). Li & Lopezin (2006, 543-544) mukaan ahdistuksen ja pelon lievittyminen vähentää negatiivisen käytöksen ilmenemistä. Ahdistuksen vähentyessä lapsen syke ja verenpaine alenevat.

Laadukas ohjaus lisää lapsen sekä perheen ymmärrystä ja tietoisuutta itse toimenpiteestä ja siihen liittyvästä prosessista. Ohjaus auttaa lasta ymmärtämään toimenpiteen paremmin ja luotto sairaalaa ja henkilökuntaa kohtaan lisääntyy. Laadukas ohjaus ja sen myönteiset vaikutukset lisäävät tyytyväisyyttä sairaalakokemuksesta. (Frisch ym. 2010, 41, 43, 46; Justus ym. 2006, 38; Tourigny ym. 2011, 178)

Tourignyn ym. (2011, 178) ja Justuksen ym. (2006, 35) mukaan laadukkaalla preoperatiivisella ohjauksella on monia positiivisia postoperatiivisia vaikutuksia. Justuksen ym. (2006, 35, 38) mukaan se vahvistaa perheen selviytymiskeinoja ja parantaa selviytymistä toimenpiteestä. Laadukkaan ohjauksen ansi-

osta lapset toipuvat toimenpiteestä nopeammin ja heillä ilmenee vähemmän emotionaalisia ongelmia kuten eroahdistusta, univaikeuksia sekä käytöshäiriöitä. Laadukkaalla ohjauksella kannustetaan vanhempia osallistumaan paremmin myös lapsen postoperatiiviseen hoitoon.

Higsonin & Finlayn (2010, 32-33, 38) mukaan hyvin toteutetussa preoperatiivisessa ohjauksessa lapsen mahdolliset toimenpiteeseen vaikuttavat ongelmat huomataan jo hyvissä ajoin, mikä vähentää toimenpideperuutuksia. Peruutusten väheneminen maksimoi leikkaussalien ajankäyttöä ja valmiutta. Laadukas ohjaus tukee toimenpidesuunnittelua.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Analysoitujen artikkelien päätuloksena lapsen preoperatiivisesta ohjauksesta on, että lasta tulee ohjata hänen kehitystasonsa mukaisesti. Kaikissa artikkeleissa mainittiin myös vanhempien läsnäolon ja tiedottamisen tärkeys, ja sen vaikutus toimenpiteeseen menevään lapseen.

Jotta ohjaus olisi laadukasta, hoitajan tulee ottaa huomioon toimenpidetyyppi, olennaiset ja mahdolliset aikaisemmat kokemukset, kulttuuri- ja etninen tausta, perhesuhteet sekä saatavilla olevat sen hetkiset tukemisen muodot. Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen ja sen positiivisten vaikutusten takaamiseksi tulee hoitajan ymmärtää lapsen käyttäytymistä ja sen muutoksia, jotka ovat riippuvaisia esimerkiksi lapsen pelkotasosta. Hiitolan (2004, 133) mukaan riittämätön tieto toimenpiteestä, tarkoituksesta ja syistä voivat johtaa pelkoon. Preoperatiivisessa vaiheessa on erittäin tärkeää, että hoitaja osaa tukea ja te-

hostaa lapsen positiivisia selviytymiskeinoja. Hiitolan (2004, 135) mukaan kehitystason mukainen tiedon antaminen parantaa lapsen selviytymistä uusista tilanteista.

Kokonaisvaltainen perheen huomioiminen ja tukeminen on erittäin merkittävä osa laadukasta preoperatiivista ohjausta. Lapsen vanhempia on rohkaistava olemaan lapsen lähettyvillä aina kun mahdollista. Vanhemmat tulee ottaa mukaan lapsen ohjaukseen esimerkiksi kehottamalla vanhempia antamaan lapselle emotionaalista ja fyysistä tukea ja lohtua rauhallisesti puhumalla ja lohduttavia ilmeitä käyttäen. Lehdon (2004, 19) mukaan muun muassa Erikson (1982) toteaa lapsen ja aikuisen välisen suhteen olevan merkityksellinen turvallisuuden ja luottamuksen synnyn kannalta, sekä eron aiheuttaman ahdistuksen vähenemisessä. Lehdon (2004, 20) mukaan ero tutusta ja läheisestä henkilöstä on lapselle emotionaalisesti ja psyykkisesti rasittava. Vanhempien tulee myös saada niin kirjallista kuin suullistakin tietoa liittyen toimenpiteeseen ja toimenpidepäivän kulkuun, sekä postoperatiiviseen hoitoon.

Lapsen kehitystasosta riippuen tulee hoitajan osata valita sopivat ohjauskeinot. Niitä voivat olla esimerkiksi leikkiterapia, roolileikit, nukketeatteri, kierros toimenpidealueella, värityskirjat ja kuvakirjat jotka käsittelevät muiden lasten sairaalakokemuksia. Leikin hyödyntämistä preoperatiivisessa ohjauksessa olisi luonnollista käyttää leikki-ikäisen lapsen kanssa. Huttusen (2002, 69) mukaan lapsi voi leikeissään purkaa tunteitaan, jotta turhautumat eivät pääse kasautumaan. Tällä on siis positiivinen vaikutus koko toimenpiteeseen sekä toipumiseen.

Leikki-ikäiset ja kouluikäiset lapset suosivat enemmän tietokonepohjaista oppimistapaa kuin muita oppimistapoja. Nykymaailmassa yhä nuoremmat lapset ovat tietotekniikan kanssa tekemisissä, mikä tulee ottaa huomioon preoperatiivista ohjausta ja ohjelmia kehitettäessä. Paras ohjauskeino olisi lapsen

kannalta se, josta hän parhaiten omaksuu annetun tiedon. Tietokonepohjainen valmistaminen olisi vartenotettava lisä preoperatiiviseen ohjaukseen, varsinkin jos on pulaa henkilökunnasta ja ajasta.

Yhteenvedona voi todeta, että laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys on suuri. Sen on todettu lievittävän lapsen ja vanhempien pelkoja ja ahdistusta toimenpiteeseen liittyen, mikä nopeuttaa lapsen toipumista ja vähentää mahdollisia toimenpiteen jälkeisiä emotionaalisia ongelmia. Länsmukainen ja perhekeskeinen ohjaus lisää vanhempien tyytyväisyyttä, sekä koko perheen tietoisuutta ja ymmärrystä toimenpiteestä, ja vahvistaa perheen positiivisia selviytymiskeinoja. Koska lapset ovat herkkiä vanhempiensa tunnetiloille, on selvää, että mitä tyytyväisempi vanhempi on, sitä tyytyväisempi lapsikin on. Lehdon (2004, 22) mukaan muun muassa Peterson ym. (1988) sekä Ivanoff ym. (1999) toteavat vanhempien ohjaamisen sekä leikin avulla tapahtuvan toimenpiteeseen valmistamisen edistävän lapsen myönteistä kokemusta sairastumisesta tai sairaalaan joutumisesta. Hiitolan (2004, 136) mukaan myönteinen kokemus voi tukea lasta myös myöhemmin ja auttaa epämiellyttävissä tilanteissa.

Laadukas preoperatiivinen ohjaus vaikuttaa lapseen myös fysiologisesti. Se auttaa alentamaan lapsen sykettä ja verenpainetta ennen toimenpidettä ja sen aikana. Laadukkaan ohjauksen merkitystä korostaa se toteamus, että lapset, jotka ovat ahdistuneita preoperatiivisessa vaiheessa, käyttäytyvät levottomammin toimenpiteen aikana ja sen jälkeen.

Organisaation näkökulmasta elektiiviseen toimenpiteeseen menevien lasten jo hyvissä ajoin toteutettu preoperatiivinen arviointi ja valmistaminen vähentävät toimenpiteiden peruutuksia ja lisäävät leikkaussalien käytön tehokkuutta. Tämä johtuu muun muassa siitä, että lapsen mahdolliset toimenpiteeseen vaikuttavat ongelmat on huomattu ja ratkottu jo preoperatiivisessa vaiheessa,

jolloin itse toimenpidepäivänä ei pitäisi tulla niin sanottuja yllätyksiä. Preoperatiivinen arviointi tukee sairaalan toimenpidesuunnittelua ja takaa leikkauksalien lääkinällisen, hoidollisen ja henkisen valmiuden.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on luotettava silloin kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät (Vilkka 2005, 158). Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta vahvistaa eri vaiheissa käydyt keskustelut tutkimusten tuloksista ja tutkimukseen käytetty riittävän pitkä aika (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Tutkimuksen tekijät ovat käyneet jatkuvaa keskustelua tutkimuksen aikana ja käyttäneet aikaa tutkittavaan ilmiöön. Työn valmistumista siirrettiin kuukaudella eteenpäin, jotta aikaa olisi riittävästi perusteellisen sisällön analyysin tekoon ja tulosten tarkasteluun.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi pääpiirteissään seurata prosessin kulkua. Tässä tutkija voi hyödyntää tutkimuspäiväkirjaa tai muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129) Tekijät ovat pyrkineet kuvaamaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamista ja prosessin etenemistä mahdollisimman ymmärrettävästi. Selkeyttä lisätäkseen tekijät ovat tehneet aineiston sisällön analyysistä taulukon.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tämän kaltainen työ oli tekijöilleen ensimmäinen laatuaan. Työlle oli valittu ohjaajat, jotka tukivat ja auttoivat tekijöitä prosessiin eri vaiheissa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tuloksia voi siirtää tutkittua aihetta vastaaviin tilanteisiin ja sairaalassa tapahtuvaan ohjaukseen. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää lasten päiväkirurgisia toimenpiteitä koskevissa tilanteissa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa aineiston keruuseen, tutkimuksen keston, aineiston analyysiin ja raportointiin. Aineiston keruun menetelmät ja tekniikat ja niihin liittyvät mahdolliset ongelmat ja erityispiirteet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Jotta lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia ja niiden luotettavuutta, tulee aineiston kokoaminen ja analysointi olla tarkasti kuvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141) Tässä opinnäytetyössä aineiston hausta ja analysoinnista on tarkka kuvaus sekä tekstin että taulukon muodossa.

Tutkimuksessa eettisyys tarkoittaa samaa kuin hyvä tieteellinen käytäntö. Tällä tarkoitetaan että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee siis käyttää sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkimustulosten tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa, tai esitettävä miten jo olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. Rehellinen ja vilpitön toiminta on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa esiintyvien toisten tutkijoiden saavutukset tulee osoittaa lähdeviittein, sekä esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilkko 2005, 30–31) Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta on koottu yhtenveto, jota voidaan hyö-

dyntää käytännön työssä. Olemassa oleva tieto saatetaan näin uudessa muodossa hyödynnettäväksi.

Tämä opinnäytetyö tullaan lähettämään sähköiseen tarkistusjärjestelmään, joka tarkistaa työn tekstin internetissä olevaa materiaalia, useita satoja miljoonia kirjoja, ja muita järjestelmään toimitettuja vasten etsien samankaltaisuuksia. (Opinnäytetyön arviointi 2012)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisää käytetty lähdekirjallisuus, joka on ollut monipuolista, kansainvälistä ja relevanttia. Käytettyyn lähdekirjallisuuteen on viitattu oikein, joten tieto on lukijan tarkastettavissa. Analysoitavat artikkelit on valittu tunnetuista kansainvälisistä alan julkaisuista. Artikkelit olivat kaikki englanninkielisiä, joten luotettavuutta saattaa heikentää mahdolliset käännösvirheet. Tätä on pyritty vähentämään siten, että vieraat sanat ja lauserakenteet on tarkastettu sanakirjasta. Luotettavuuteen heikentävästi voi vaikuttaa aineiston melko pieni otoskoko, joka koostui vain viidestä artikkelista.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätökset

Laadukas preoperatiivinen ohjaus:

Ohjauskeinot ja ohjauksen sisältö tulee valita perheelle sopivaksi sekä heidän tarpeita vastaten. Ohjauksessa tulee huomioida lapsen ikä- ja kehitystaso, ja tarjota sitä vastaavaa ohjausta suoraan lapselle itselleen sekä perheelle. Perhe tulee ottaa mukaan ohjaukseen, ja kannustaa olemaan läsnä mahdollisimman

paljon. Vanhempia tulee kannustaa ottamaan aktiivisesti osaa lapsen valmistamiseen toimenpiteeseen ja tulevaan postoperatiiviseen hoitoon.

Ohjauksen sisällössä tulee ottaa huomioon myös toimenpidetyyppi, lapsen mahdolliset aikaisemmat sairaalakokemukset sekä perheen kulttuuritausta. Ohjauksen perustana on kirjallisen ja suullisen tiedon antaminen. Kirjallinen tieto voi olla esimerkiksi esitteiden, kuvakirjojen ja lehtisten muodossa. Leikin avulla tapahtuva ohjaus/valmistaminen lisää lapsen henkistä valmiutta toimenpiteeseen, joten sitä tulee tarjota. Perheen ja lapsen kokemaan stressiin ja pelkoon tulee puuttua ajoissa. Ohjaukselle tulee varata riittävästi aikaa ja perheelle on annettava mahdollisuus kysyä sekä tarjota mahdollisuus yhteydenottoon ohjauksen jälkeenkin. Laadukkaan ohjauksen ydin on tiedon antaminen yhdistettynä jatkuvaan tukemiseen.

Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen hyödyt:

Laadukas preoperatiivinen ohjaus vähentää lapsen sekä perheen ahdistusta, pelkoa ja stressiä toimenpiteeseen liittyen. Se myös lisää lapsen sekä perheen ymmärrystä sekä tietoisuutta toimenpiteestä ja tyytyväisyyttä sairaalakokemusta kohtaan. Lapset toipuvat toimenpiteestä nopeammin ja heillä ilmenee vähemmän emotionaalisia ongelmia. Laadukas ohjaus vähentää toimenpideperuutuksia, maksimoi leikkaussalien ajankäyttöä ja valmiutta sekä tukee toimenpidesuunnittelua.

Opinnäytetyön tuloksista tehtiin yhteenveto, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä (ks. liite 1). Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin myös jatkotutkimusaiheita ja kehitysideoita, jotka tulevaisuudessa auttaisivat kehittämään lasten ohjausta (ks. kuvio 5).

Jatkotutkimusaiheet	Kehitysideat
<ul style="list-style-type: none">• Kyselytutkimus lasten ja vanhempien kokemuksista preoperatiivisen ohjauksen toteutuksesta ja riittävydestä• Lapselle sekä perheelle suunnatun ohjausmateriaalin kehittäminen	<ul style="list-style-type: none">• Tietokonepohjaisen ohjausmenetelmän suunnittelu/kehittely• Tulevaisuudessa voisi ottaa käyttöön uusia ja monipuolisia ohjauskeinoja, kuten esimerkiksi toimenpideympäristöön tutustumisen

KUVIO 5. Hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita ja kehitysideoita

LÄHTEET

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja

Frisch, A.M., Johnson, A., Timmons, S. & Weatherford, C. 2010. Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. *Pediatric Nursing*. Vol. 36, No.1, 41–47

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy

Higson, J. & Finlay, T. 2010. Pre-assessment for children scheduled for day surgery. *Nursing Management*. Vol. 17, No. 8, 32–38

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 3.

Justus, R., Wilson, J., Walter, V., Wyles, D., Rode, D. & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. Pediatric Nursing. Vol. 32, No. 1, 35–43

Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet. Toim. Huttunen, N-P. Porvoo: WS Bookwell Oy

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä – hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön verkkojulkaisu. Viitattu 8.11.2012.
http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10. Verkkojulkaisu. Viitattu 26.11.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. Viitattu 4.2.2013.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 1.10.2012

- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2
- Li, H.C.W. & Lopez, V. 2006. Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. Journal of Advanced Nursing. Blackwell Publishing Ltd, 543-550
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Matthews, J. 2006. Communicating with children and their families. Teoksessa: A textbook of children's and young people's nursing. Toim. A. Glasper & J. Richardson. Elsevier
- McMillan, R. 2006. Day surgery. Teoksessa: A textbook of perioperative care. Toim. Woodhead, K. & Wicker, P. Elsevier
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulutusjärjestelmä. Viitattu 8.1.2013. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/?lang=fi>
- Opinnäytetyön arviointi. 2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulun internetsivu. Viitattu 21.1.2013. <http://www.jamk.fi/opiskelijoille/opinto-opas/opiskelunvaiheet/suorittaminen/opinnaytetyo/opinnaytetyonarviointi>

Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Kuusi esseetä lapsen kehityksestä. Palmgren S. (Suom.) Porvoo: WSOY

Price, D L. & Gwin, J F. 2012. Pediatric nursing. An introductory text. 11th edition. Elsevier

Rautiainen, H. & Rasilainen, J. 2011. Toimenpiteelliset hoitajakset 2010. Viitattu 8.11.2012.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr41_11_teksti.pdf

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Suomen NOBAB. 2005. Tavoitteet ja toiminta. Viitattu 1.2.2013.

http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html

Tourigny, J., Clendinneng, D., Chartrand, J. & Gaboury, I. 2011. Evaluation of a virtual tour for children undergoing same-day surgery and their parents. Pediatric nursing. Vol. 37, No. 4, 177–183

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., Uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. 1.-4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

Vilkko-Riihelä, A. 2003. Psyyke. 1-3.p. Porvoo, WS Bookwell Oy

Vuori, P. & Walamies, A. 2012. Hoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjauksesta päiväkirurgiassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita

LIITTEET

Liite 1: LAADUKAS PREOPERATIIVINEN OHJAUS JA SEN HYÖDYT

Lapsi

- Tulee huomioida ikä- ja kehitystaso, ja tarjota sitä vastaavaa ohjausta ymmärrettävää kieltä käyttäen
- Tulee huomioida myös toimenpidetyyppi, mahdolliset aikaisemmat sairaalakokemukset, kulttuuritausta sekä perhesuhteet
- Lapsen kokemaan stressiin ja pelkoon tulee puuttua ajoissa

Perhe

- Perhe tulee ottaa mukaan ohjaukseen ja kannustaa olemaan läsnä lapselle mahdollisimman paljon
- Vanhempia tulee kannustaa ottamaan aktiivisesti osaa lapsen valmistamiseen toimenpiteeseen ja tulevaan postoperatiiviseen hoitoon
- Myös vanhempien stressiin ja pelkoon tulee puuttua ajoissa

Ohjaus

- Laadukkaan ohjauksen ydin on tiedon antaminen yhdistettynä jatkuvaan tukemiseen
- Aikaa tulee varata riittävästi ja antaa mahdollisuus kysymyksille
- Perustana kirjallisen ja suullisen tiedon antaminen
- Esitteet, kuvakirjat, lehtiset
- Leikki

Laadukkaan ohjauksen hyödyt

- Laadukas ohjaus vähentää lapsen sekä perheen ahdistusta, pelkoa ja stressiä toimenpiteeseen liittyen
- Lisää lapsen sekä perheen ymmärrystä sekä tietoisuutta toimenpiteestä
- Lisää tyytyväisyyttä sairaalakokemusta kohtaan
- Positiivisia postoperatiivisia vaikutuksia: Lapset toipuvat toimenpiteestä nopeammin ja heillä ilmenee vähemmän emotionaalisia ongelmia
- Vähentää toimenpideperuutuksia, maksimoi leikkaussalien ajankäyttöä ja valmiutta sekä tukee toimenpidesuunnittelua

Lähteet:

- Frisch, A.M., Johnson, A., Timmons, S. & Weatherford, C. 2010. Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. *Pediatric Nursing*. Vol. 36, No.1, 41–47
- Higson, J. & Finlay, T. 2010. Pre-assessment for children scheduled for day surgery. *Nursing Management*. Vol. 17, No. 8, 32–38
- Justus, R., Wilson, J., Walter, V., Wyles, D., Rode, D. & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*. Vol. 32, No. 1, 35–43
- Li, H.C.W. & Lopez, V. 2006. Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, 543-550
- Tourigny, J., Clendinneng, D., Chartrand, J. & Gaboury, I. 2011. Evaluation of a virtual tour for children undergoing same-day surgery and their parents. *Pediatric nursing*. Vol. 37, No. 4, 177–183